



T 253/13

ESERCIZIO 20 13

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

N. 598

M. B. DI MASTROBERNARDINO A.

MASSA VESTIARIO

**AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.**

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax: 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	598	16/05/2013			€ 353,32

IL CASSIERE**PAGHERA'****LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:**

M.B. di MASTROBERARDINO ANNA

VIA L. ANDRONICO, 36

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01994520730

CC 03.18;246.546

DICONSI EURO: trecentocinquantatre,32

PAGAMENTO:

BANCA CARIME S.P.A.XXXXXXXXXXX

IBAN: IT91M0306715800000000060100

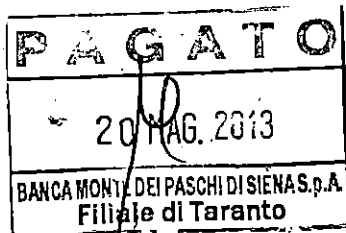
CAUSALE DEL PAGAMENTO

MASSA VESTIARIO

CIG: 1358223941

PAGAMENTO FATTURE N.

25



IMPORTO LORDO	€	353,32
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	353,32

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	€ 353,32	CASSA
	PREVISIONE	€ 0,00	CASSA
	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA			
63/09			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

D 8.08/000 A 9072.11/000
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA
FILIALE 9601 TARANTO ABI/CAB: 01030/15801
NR. 0960102500264 DEL 20.05.13 CRO: 17446560502
DATA ORDINE 20.05.13
ORDINANTE: A.M.A.T. AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'

BANCA DEST: TARANTO
BANCA CARIME SPA C/O U
TARANTO TA
TARANTO SEDE
BENEFICIARIO: C/C 60100
M.B. DI MASTROBERARDINO ANNA

VALUTA: 22.05.13
IMPORTO 353,32 COMMISSIONI
(PARI A LIRE 684.123 0)
NOTE: FATT 25 CIG 1358223911
MANDATO NUM. 598

GRUPPO BANCARIO MONTE PASCHI SIENA - BANCA 1030.6 -GRUPPO 1030.6

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

Sede legale ed amministrativa: 74100 TARANTO - Via C. Battisti, 657

Telefono 09973561 (5 linee urbane) - Fax 0997794247

Codice fiscale, Partita IVA e n° di iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733

Capita Sociale sottoscritto: € 5.497.272,00 - Capitale Sociale versato: € 8.381.881,75

ORDINATIVO DI PAGAMENTO

GESTIONE	ESERCIZIO	N. ORDINATIVO	DATA	COD.CASSA	COD.CASSA	IMPORTO ORDINATIVO
	0	598	16/05/2013			€ 353,32

IL CASSIERE

PAGHERA'

LA SOMMA DEL PRESENTE ORDINATIVO DI PAGAMENTO
A FAVORE DI:

M.B. di MASTROBERARDINO ANNA

VIA L. ANDRONICO, 36

74100 TARANTO (TA)

Partita IVA: 01994520730

CC 03.18;246.546

DICONSI EURO: trecentocinquantatre,32

PAGAMENTO:

BANCA CARIME S.P.A.XXXXXXXXXXX

IBAN: IT91M030671580000000060100

CAUSALE DEL PAGAMENTO

MASSA VESTIARIO

CIG: 1358223911

PAGAMENTO FATTURE N.

25

IMPORTO LORDO	€	353,32
TOTALE RITENUTE	€	0,00
IMPORTO	€	353,32

RISULTANZE DELLA GESTIONE DI CASSA	IMPORTO LORDO	CASSA	CASSA
		€ 353,32	
		€ 0,00	
	PREVISIONE	€ 0,00	
ESTREMI DELIBERA	PROG. ORDINATIVI EMESSI	€ 0,00	
	DISPONIBILITA'	€ 0,00	
63/09			

VISTO CONTABILITA'

IL DIRIGENTE AMM.VO

IL DIRETTORE

IL PRESIDENTE

Sede legale: Via L. Andronico, 36 - 74100 Taranto Punto vendita: Via C. Battisti, 80 - 74100 Taranto
e-mail: a.mastroberardino@email.it - Tel./fax: 099.4776686 - P.I. 01994520730

UFFICIO CONTRATTI E ACQUISTI
 verifica condizione, ordine e contratto

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. 63 del 09 - 6049 029/11

Data scadenza pagamento

12/12/2012DATA
15 APR. 2013

L'ADDETTO AL RISCONTRO

IL RESP. UNITA' CONTRATTI
per supervisioneDATA
21/04/13

FIRMA

UFFICIO RAGIONERIA
 verifica dati contabili

data scadenza pagamento indicata in fattura

data scadenza di pagamento presunta

DATA
11 APR 2013

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' CONTABILITA' E BILANCIO
per supervisioneDATA
16-05-2013

FIRMA

IL CAPO AREA INFORMATICA E STATISTICA
 verifica dati tecnici

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA

UNITA' AA.GG. E PP.RR.
 verifica conferimento incarico

Conferimento del Prot.....

IL CAPO UNITA' AA.GG. E PP.RR.

DATA

FIRMA

UFFICIO PERSONALE

verifica visite di accertamento sanitario del personale

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' PERSONALE
per supervisione

DATA

FIRMA

UFFICIO MAGAZZINO

verifica quantità, documenti e condizioni contrattuali

Contr. Rep. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Delib. C.A. n. _____ del _____

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESP. UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

UFFICIO TECNICO

verifica perfetta esecuzione lavori

Data scadenza pagamento

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

IL RESPONSABILE UNITA' TECNICA
per supervisione

DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

NOTE:

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

M.B.

di **MASTROBERARDINO ANNA**
 Sede Legale: Via Livio Andronico, 36
 Sede Operativa: Via Cesare Battisti, 80
 74121 TARANTO
 Partita IVA 01994520730
 Codice Fiscale MST NNA 59D46 L049M

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 22 del 04/08/2012

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

12 E OT**A.M.A.T. S.p.A.**

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Via C. Battisti, 657 - Tel. 099.7356111

74121 TARANTO

Partita Iva 00146330733

CAUSALE DEL TRASPORTO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto
☐ a saldo

QUANTITA	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO (€)
10	T. SHIRT TAG. M BLU	
10	T. SHIRT TAG. L BLU Rif. OACE 000274 DA 24/07/12	
A.M.A.T. S.p.A. - MAGAZZINO RICAMBI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (Ods n°26 del 21/04/2006)		
	Conformità accettazione materiale	Data Firma
	Presa in carico materiale conforme	Data Firma

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI

N. COLLI

PESO KG

PORTO

TOTALE €

VEETTORE: Ditta, Domicilio o Residenza

DATA E ORA DEL RITIRO

FIRME

Consegna o inizio trasporto a mezzo

cedente
cessionario

DATA

ORA

FIRMA DEL CONDUCENTE

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

NUMERO PROGRESSIVO

FIRMA DEL CESSIONARIO

1607CD33

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
 (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI A. G. 2 T. A. M. A

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

**A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o
ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in comodato; | |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

**B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO
PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500**

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*)-Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

CEDENTE: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

M.B.

MASTROBERARDINO ANNA
 Sede Legale Via Livio Andronico, 36
 Sede Operativa: Via Cesare Battisti, 80
 74121 TARANTO
 Partita IVA 01994520730
 Codice Fiscale MST NNA 59D46 L049M

DOCUMENTO DI TRASPORTO

(D.d.t.) D.P.R. 472 del 14.08.1996 - D.P.R. 696 del 21.12.1996

N. 26 del 10/10/2012

a mezzo:

☐ vettore☐ cedente☐ cessionario

CESSIONARIO: Ditta, Dipendenza, Domicilio o Residenza, Partita IVA

LUOGO DI DESTINAZIONE (se diverso dall'indirizzo del cessionario) E VARIAZIONI

A.M.A.T.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

CAUSALE DEL TRASPORTO Via C. Battisti 80
74100 TAFANCO

VS. ORD. N.

DEL

☐ in conto☐ a saldo

QUANTITA'	DESCRIZIONE DEI BENI (natura e qualità)	IMPORTO ¹⁵⁷						
20	PASTALO MOBILAVORI RIF. OACE 274 DEL 24/07/12							
AMAT S.p.a. - MAGAZZINO RICAMBI Conformità della fornitura, accettazione e presa in carico del materiale (Ods n°26 del 21/04/2006)								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Conformità accettazione materiale</td><td>Data</td><td>Firma</td></tr> <tr> <td></td><td>10 OTT. 2012</td><td><i>[Firma]</i></td></tr> </table>			Conformità accettazione materiale	Data	Firma		10 OTT. 2012	<i>[Firma]</i>
Conformità accettazione materiale	Data	Firma						
	10 OTT. 2012	<i>[Firma]</i>						

ASPETTO ESTERIORE DEI BENI A. VISTA	N. COLLI <u>1</u>	PESO KG	PORTO	TOTALE €
VEITTORE: Ditta, Domicilio o Residenza		DATA E ORA DEL RITIRO		FIRME
		<u>10/10/2012</u>		<i>[Firma]</i>
Consegna o inizio trasporto a mezzo	cedente cessionario	DATA	ORA	FIRMA DEL CEDENTE
				A.M.A.T.

ANNOTAZIONI - VARIAZIONI

AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO

1607CD33

(1) Solo in caso di utilizzo in sostituzione della certificazione fiscale.
 (2) Ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 441/97 e successive modificazioni.

1

74100 TAFANCO

ATTENZIONE:

I fogli di questo bollettario sono in carta chimica autocalcante.

Per non produrre involontarie trascrizioni, si prega di compilare le dichiarazioni sottostanti «a foglio singolo» e non a ricalco.

DICHIARAZIONI

ai sensi dell'art. 39 della Legge 298/1974, dell'art. 1 del D.M. 13.4.79 e della Legge 132/1987

A) TRASPORTO DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,
dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | |
|--|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ da esso elaborate, trasformate, riparate o simili; |
| ☐ da esso prodotte o vendute; | ☐ tenute in deposito in relazione al contratto di deposito o
ad un contratto di mandato ad acquistare o a vendere; |
| ☐ prese in comodato; | |
| ☐ prese in locazione; | |

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

B) TRASPORTO OCCASIONALE DI COSE IN CONTO PROPRIO PER UN PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A KG. 3.500

Il sottoscritto, titolare di licenza all'autotrasporto di cose in conto proprio n. _____,

dichiara che le seguenti cose sono (*):

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ di sua proprietà; | ☐ prese in comodato; | ☐ prese in locazione; |
|--|---|--|

e costituiscono trasporto occasionale per le seguenti esigenze _____

Firma leggibile del titolare
(o del suo legale rappresentante)

(*) Dichiarare l'ipotesi o le ipotesi che ricorrono.

N.B. - dichiarazione B) va fatta anche nel caso che il trasporto, oltre che essere occasionale, comprende cose che rientrano fra quelle previste nella licenza e va quindi aggiunta a quella di cui alla lettera A).

Azienda Mobilità Area Taranto SpA Via Cesare Battisti, 657 74100 Taranto Codice Fiscale e Partita Iva 00146330733	M.B. di MASTROBERARDINO ANNA VIA L. ANDRONICO, 36 74100 TARANTO TA Fax: 0994776686 P.I. 01994520730
--	--

Ordine	Contratto Gara 029/2011 Prov. Aut. Delib. 63/09	Data Doc. 24/07/2012	Numero Doc. OACE000274	Pag. 1
---------------	--	--------------------------------	----------------------------------	------------------

Causale: AS@ Acquisti scorte

Termini di consegna

Commento:

Indirizzo Spedizione: SEDE

Trasporto a cura del:

Pagamento: RIMESSA DIRETTA 60 GIORNI

CIG: 1358223911

Cod Articolo		Id Cat.	Descrizione	U.M.	Quantità	Valore (€)	Sconto %	Imponibile (€)
Cod. Interno	Riferimento							
00963290	00963290		T-shirt taglia L	NR	10	2,9000		29,00
00963290	00963290		T-shirt taglia M	NR	10	2,9000		29,00
00003371			Pantalone estivo taglia 48	PZ	6	11,7000		70,20
00003371			Pantalone estivo taglia 50	PZ	4	11,7000		46,80
00003371			Pantalone estivo taglia 52	PZ	10	11,7000		117,00
			N.B. applicazione logo Amat su t-shirt lato cuore e tachino posteriore pantaloni applicazione bande rifrangenti alle caviglie su pantaloni per manovratori					

I materiali ord.ti dovranno essere consegnati franco Ns. magazzino sito in via C. Battisti 657 TARANTO dalle 9.00 alle 13.00.

Il pagamento sarà effettuato a 90 gg. data fattura. L'A.M.A.T. non riconosce ai propri fornitori interessi per ritardi pagam. Eventuali richieste in tal senso potranno essere soddisfatte solo previa messa in mora da parte del creditore e con l'applicazione del tasso di interesse legale; non saranno pertanto applicabili né i termini di decorrenza, né la misura degli interessi stabiliti dal D.lgs. 231/2002.

Le condizioni della fornitura sono quelle indicate nel presente documento e ogni altra eventuale clausola contenuta nella modulistica predisposta dai fornitori (copie commissioni ecc.) non è operante nei confronti dell'A.M.A.T.

IVA	Descrizione	Aliquota	Imponibile	Imposta	Totale
021	ALIQUOTA ORDINARIA		€ 292,00	€ 61,32	€ 353,32
			Totali	€ 292,00 € 61,32	€ 353,32

Firme


 Il compilatore


 Resp. unità A.C.


 Direttore Tecnico


 Direttore Generale


 PRESIDENTE